

A COMPREENSÃO SISTÊMICA DO FUNCIONAMENTO FAMILIAR CUJO PAI É SUPERENVOLVIDO: DISCUSSÃO DE CASO EM PSICOTERAPIA FAMILIAR

SYSTEMIC UNDERSTANDING OF FAMILY FUNCTIONING WHOSE FATHER IS OVERINVOLVEMENT: CASE DISCUSSION IN FAMILY PSYCHOTHERAPY

RESUMO: Este estudo objetivou compreender sistemicamente o funcionamento de uma família em que o pai é superenvolvido. Realizou-se um estudo de caso de psicoterapia familiar, com base na análise dos 19 atendimentos de terapia familiar sob a perspectiva sistêmica. Verifica-se que são inúmeros os fatores que podem contribuir para que o pai se envolva com sua filha, dentre eles, pode-se destacar a influência da família de origem, a alta disponibilidade de tempo do pai por estar aposentado, a relação conjugal conflitiva e a sintomatologia da filha. A vida da família girava em torno da filha e sua encoprese. Constata-se que o superenvolvimento paterno advinha mais da impossibilidade do pai de discriminar suas próprias necessidades das da filha, bem como de num desvio das tensões da relação conjugal. Assim, um superenvolvimento paterno nem sempre pode ser considerado positivo, fazendo-se necessário considerar o contexto no qual o mesmo ocorre.

PALAVRAS-CHAVE: Relações Familiares, funcionamento familiar, paternidade, relações pai-filho, envolvimento paterno.

ABSTRACT: This study aimed to understand systemically the functioning of a family where the father is overinvolved. It was realized a case study of a family psychotherapy, based on analysis of 19 sessions of family therapy in the Systems Perspective. It appears that there are numerous factors that can contribute to the father becomes involved with his daughter, among them, we can highlight the influence of the origin's family, the high availability of father time because he is retired, the marital relationship with conflict, and has daughter with symptoms. Family life revolved around his daughter and hers encopresis. It appears that the father overinvolvement come most of his father's inability to discriminate his own needs of the daughter's needs as well as a diversion from the stresses of marital relationship. It appears that a father overinvolvement cannot always be considered positive, making necessary to consider the context in which it occurs.

KEYWORDS: Family relations, family functioning, fatherhood, father-child relationship, father involvement.

ROVANA KINAS BUENO

Psicóloga, especialista em terapia individual, familiar e de casal, mestra e doutoranda em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis – Santa Catarina – Brasil

Agradeço à psicóloga e supervisora ROSA LÚCIA SEVERINO pelas valiosas contribuições na compreensão do caso.

A família é um dos contextos mais importantes para o desenvolvimento da criança e, neste sentido, estudos sobre as relações familiares se fazem relevantes. Os padrões de interação entre os membros da família ao longo do tempo podem ser definidos como funcionamento familiar (Minuchin, 1982), o qual apresenta repercussões nas diversas relações estabelecidas na família (Gomes & Pereira, 2014).

Constata-se o aumento no número de estudos sobre o papel do pai nas últimas décadas (Bossardi & Vieira, 2010; Bossardi, 2015; Bueno, 2014), bem como mudanças na família e nas expectativas de desempenho dos papéis parentais (Desen, 2010). Wagner *et al.* (2005) constata a coexistência de padrões familiares clássicos (mãe sendo a principal responsável pelas tarefas que envolvem a criação e educação dos filhos e o pai sendo o principal provedor), e padrões familiares contemporâneos (mãe e pai dividem as tarefas da casa e com os filhos). Porém,

Recebido em: 02/06/2015
Aprovado em: 07/01/2016

mesmo que se verifique um maior envolvimento do pai, o padrão familiar clássico ainda parece predominar no contexto familiar contemporâneo.

Neste estudo, o conceito de envolvimento paterno adotado é o proposto por Lamb, Pleck, Charnov e Levine (1985), que o definem por meio de três dimensões: interação, que se refere ao contato direto do pai com seu filho; disponibilidade, que relaciona-se ao potencial de acessibilidade física e psicológica do pai para interação; e responsabilidade, que é o papel que o pai assume em garantir cuidados e recursos à criança (Lamb *et al.*, 1985; Lamb, 1997). O superenvolvimento paterno será considerado quando o pai buscar interagir, estar disponível e ser responsável pelas atividades relacionadas à filha sempre que não estiver trabalhando.

Muitos aspectos podem ser observados no contexto familiar, mas, conforme Andolfi (1996a, p. 82), “é o observador que decide o que considerar unidade de observação”. Assim, objetiva-se compreender sistemicamente o funcionamento de uma família em que se constata um superenvolvimento paterno. Logo, embora não seja uma temática “original”, trata-se de um assunto que ainda precisa ser mais bem explorado e investigado, principalmente na prática clínica.

Para essa compreensão, parte-se dos pressupostos da perspectiva sistêmica: complexidade, instabilidade e intersubjetividade (Vasconcellos, 2010). Ou seja, compreende-se que homem e contexto se influenciam mutuamente, e assim, há a necessidade de ampliação do foco a ser estudado, como por exemplo, não olhar apenas para o envolvimento paterno, mas verificar em que contexto ele ocorre. Além disso, não é possível prever os fenômenos, e nem controlá-los, e essa compreen-

são contribuiu para o estudo e as intervenções com a família, bem como para evitar determinismos. O terceiro pressuposto se refere à presença da terapeuta no contexto de intervenção, e que as versões da realidade são construídas de modo conjunto entre a terapeuta e a família. Por isso, o conhecimento sobre um mesmo fenômeno pode ser múltiplo, dependendo de quem o observa. Assim, no presente artigo objetivou-se compreender sistemicamente o funcionamento de uma família em que o pai é superenvolvido.

MÉTODO

Realizou-se um estudo de caso (Yin, 2001) de psicoterapia familiar, de uma família biparental, atendida durante o período de 15 meses. A família é composta por pai (João com 38 anos), mãe (Márcia, de 35 anos) e filha (Ana de cinco anos). Quando ingressaram na terapia os mesmos estavam casados há 10 anos. Ele foi o único namorado dela. O pai, devido a um acidente, perdeu grande parte de sua visão e, por isso, teve que se aposentar. O pai era superenvolvido com sua filha, a qual apresentava um quadro de encoprese havia mais de três anos.

O casal morava ao lado da casa dos pais de Márcia, sendo ela filha única. Os pais de Márcia estavam casados há 36 anos, e sua mãe, de 66 anos, era professora. Seu pai, de 72 anos, estava aposentado (antes era policial civil), e teve dois derrames: uma quando ela tinha 19 anos e o outro quando ela tinha 21. Márcia cuidava da filha, do marido, da casa e de seu pai (o qual possui sequelas decorrentes dos derrames sofridos).

No que se refere à família de origem de João, ele é o segundo de cinco filhos. Seus pais foram casados por 41 anos, e sua mãe que já estava doente

por problemas cardíacos e diabetes, faleceu aos 68 anos durante o período em que a família já estava em atendimento. Seu pai era motorista e estava com 63 anos. Seu irmão mais velho era técnico de manutenção de um hospital e estava em seu terceiro casamento, tendo quatro filhos. Já seus outros dois irmãos eram motoristas e ambos estavam casados e tinham dois filhos. Sua irmã caçula era gerente de um laboratório de patologia e estava em seu segundo casamento, tendo um filho em cada casamento. A família de origem de João morava em uma cidade que fica perto da deles, e segundo João relatou, eles eram mais próximos, porém, depois do acidente, passaram a não se visitar muito.

Os atendimentos eram, em sua maioria, realizados quinzenalmente. Com base no funcionamento que a família apresentava, a terapia teve por objetivo o fortalecimento do casal em sua parentalidade, para que dessem mais autonomia à filha, para que ela pudesse crescer e se desenvolver. Buscou-se reforçar os aspectos saudáveis da família. O foco nos atendimentos foi a melhora da menina, e mudança de algumas formas relacionais. Não se enfocou diretamente as dificuldades conjugais apresentadas pelo casal, uma vez que, conforme a literatura e experiência de terapeutas familiares no assunto, esse tipo de abordagem faria com que o casal aumentasse sua resistência ao tratamento e desistisse da terapia. Desse modo, trabalharam-se os aspectos familiares aos poucos, fortalecendo o casal como pais, já que o objetivo em comum era a melhora da menina.

No total, foram realizados 19 atendimentos, os quais foram divididos em sessões de família (16), sendo que em uma dessas sessões compareceu a avó materna, uma sessão de casal, e duas

sessões individuais com a mãe. Após essas 19 sessões, o casal foi encaminhado para outra terapeuta, uma vez que a terapeuta que realizou os atendimentos descritos neste artigo não iria mais poder dar seguimento nos atendimentos. Este estudo embasou-se nas anotações das sessões, sobre as quais realizou-se uma análise “clínica”. Logo, todas as informações obtidas são resultado dos relatos dos participantes ao longo dos atendimentos.

Os atendimentos e o presente manuscrito estão conforme o estabelecido no Código de Ética do profissional psicólogo e conforme a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nesse sentido, o anonimato dos membros da família está garantido pela adoção de um nome fictício para cada membro da família, a fim de preservar suas identidades. Ao final dos atendimentos, solicitou-se o consentimento da família para a realização desse relato de estudo de caso, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado pelos participantes em duas vias, sendo que cada um deles permaneceu com uma dessas vias. Por ser um estudo de caso, em que se busca a descrição e discussão um caso de atendimento psicoterápico, o presente estudo não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

APRESENTAÇÃO DO CASO:

A família quando chegou ao atendimento

A família chegou à terapia por indicação da psicóloga da filha, a qual estava em atendimento individual há aproximadamente um ano por apresentar encoprese. Há três anos da data do in-

gresso na terapia familiar, a menina fez um fecaloma, o que gerou dor, e, a partir desse momento, bem na época do treinamento esfinteriano, ela passou a ter medo de defecar. Deste modo, ela retinha as fezes, o que já havia ocasionado distensão do seu abdômen.

A família levou a menina em diversos médicos clínicos que descartaram que a problemática fosse de origem orgânica, cogitando a possibilidade de a encoprese ser resultante de aspectos psicológicos e emocionais. Na penúltima sessão, a família falou que realizou um novo exame que indicava uma possibilidade de haver algum problema orgânico, no caso, “uma dificuldade na percepção das fezes” (sic). A etiologia do sintoma não é o foco desse estudo, mas sim, interessa verificar o quanto que a vida de um pai pode ficar envolvida em torno da filha e sua sintomatologia, e o quanto o superenvolvimento do pai pode contribuir para a manutenção do sintoma da filha. Ou seja, interessa compreender sistemicamente o funcionamento de uma família em que o pai é superenvolvido.

A relação conjugal de João e Márcia apresentava-se prejudicada; relatavam não ter muito diálogo e discordavam em muitos aspectos. Deixaram claro que queriam tratar a menina e não seu relacionamento conjugal. Um assunto que incomodava a ambos, mas que não era discutido entre o casal, era o fato do pai não deixar a Ana com ninguém além dele ou a esposa. Raras exceções ele permitia a sogra ficar com a menina, mas apenas por um curto período de tempo. A mãe não considerava um problema a menina ficar um pouco com sua avó ou sua mãe, mas o pai não gostava.

Também ficou evidenciado que o provedor financeiro era quem possuía a autoridade na família, e como a renda era a aposentadoria dele, quem

controlava tudo na família era ele, e Márcia se incomodava com isso, desejando trabalhar. Outros aspectos nos quais eles discordavam eram que Márcia achava que deveriam retomar as amizades, terem lazer e dar mais autonomia à filha, mas João acreditava que não tinham mais amigos, que sair traria despesas e que a filha precisava de sua proteção.

Dois anos antes do nascimento de Ana, o casal sofreu um assalto, João foi baleado e ficou em coma induzido por algum tempo, sendo declarado morto por três vezes. Como sequelas, perdeu 80% da visão, e por isso, estava aposentado, já que não poderia mais exercer sua profissão, que era técnico eletricitista. Isso o frustrava, pois se sentia realizado em sua atividade e encontrava-se em casa sem trabalhar. Ele alegava que não trabalhava para não perder o dinheiro da aposentadoria. Na semana do assalto, Márcia havia recebido o resultado de que havia passado no vestibular, mas como estava em choque por causa do acidente, trancou a faculdade, a qual foi retomada quando Ana já tinha dois anos. Quando a filha fez o fecaloma, Márcia novamente interrompeu seus estudos.

Para Márcia foi muito difícil ter que cuidar do esposo, devido aos cuidados especiais que o mesmo necessitava, mas ela superou. Ele voltou a falar quando a filha tinha oito meses. João parecia ainda não conformado com a situação, e ambos concordaram que ele tornou-se outra pessoa. Segundo Márcia e o próprio João, “ele mudou muito e para pior”. Isto interferiu na relação conjugal, que segundo referiram, era boa. A filha foi uma decisão do casal, o qual resolveu dar seguimento aos seus projetos de vida, mesmo após o acidente.

João, ao longo dos atendimentos, se mostrou depressivo, insatisfeito com

sua vida, não gostava de sair de casa e nem fazia planos para o futuro. Ele alegava “o que me mantém vivo é minha filha”, pois, já havia pensado em suicídio. Ele tomou antidepressivos durante dois anos após o assalto. Parou de tomar por conta própria dizendo que não precisava mais de medicação.

Márcia tinha diagnóstico de fobia social e quando sua filha era pequena (aproximadamente três anos de idade), apresentou síndrome do pânico, tomando ansiolítico e antidepressivo. Márcia acreditava que a síndrome tinha se originado devido a um acúmulo de estresse pelo assalto sofrido juntamente com o fato de que na época, eles haviam colocado a filha em seu próprio quarto, e naquela semana arrombaram a casa e quase entraram no quarto da menina. A partir deste dia, Márcia temia deixá-la sozinha e seus ataques de pânico surgiram. No início dos atendimentos, ela relatou não apresentar mais os ataques de pânico.

A vida do casal girava em torno da Ana, já que ambos passavam o dia em casa com a menina, exceto quando ela ia à escola (começou a frequentar a escola pouco tempo antes de a família iniciar a terapia familiar). O pai fazia as vontades de menina, e o casal, sem perceber, acabava tratando a mesma de modo infantilizado (como se ela fosse um bebê).

No início dos atendimentos, se verificou que Ana usava fraldas na parte da noite, chupava bico, tomava leite na mamadeira, a mãe dormia com ela na cama do casal e o pai no quarto da Ana. Além disso, à vezes, Ana tomava banho com o pai, e quando Ana ia para a escola, o pai a levava no colo, assim como quando saíam para passeios. Ana voltava todos os dias com a roupa suja da escola (defecava nas calças), e o pai se preocupava com o constrangimento que a menina pode-

ria começar a ter e não desejar mais ir à escola. A menina apresentava uma fala infantilizada e seus desenhos eram como se fosse os de uma criança com menos idade, ou seja, o desenho de sua família era formado por cabeças de corações.

Ana, com seus sintomas, acabava envolvendo os pais, os quais não precisavam se deparar com sua conjugabilidade. E estes, por sua vez, desviavam a atenção sobre suas dificuldades conjugais para os sintomas de Ana. Esse distanciamento do casal também era evidenciado nas primeiras sessões de modo físico, pois, o casal sentava distante um do outro na sala, sempre colocando a filha no meio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Compreensão do superenvolvimento paterno ao longo dos atendimentos

O pai relatava a sensação de que se não atendesse a todos os desejos e necessidades de Ana, não estaria sendo um bom pai. Para ele, sua filha vinha em primeiro lugar, todo o resto era secundário.

Ele também relatou sua dificuldade em deixar a filha “sozinha” (ou seja, sem os pais, mas não sem a presença de um adulto responsável), porque, em sua infância, ele se sentiu deixado de lado. Ele fala que seu pai foi pouco envolvido, pois trabalhava muito. Como ele lembrava que não tinha gostado disso, ele tentava compensar toda a falta que sentiu do seu pai com sua filha. Ele alegava que até gostaria de sair apenas ele e a Márcia, mas se sentia mal por ter que deixar a Ana “sozinha”. Ele não queria que a filha percebesse falhas nele. Quando questionado, ele afirmava que não deixou de amar seu pai pelas suas falhas, mas

mesmo assim, nem cogitava pensar que poderia não ser tão envolvido.

Ele também alegou: “Eu tinha já vontade de ser pai antes do acidente... imaginava levar no lugar onde eu trabalho, em jogos, para passear...”. Na gestação de Márcia, João referiu ter feito tudo o que pôde para ajudar e se fazer presente. Aos seis meses de gestação, Márcia teve que ficar em repouso, porque Ana já estava em posição de nascer e Márcia estava com dois dedos de dilatação. Márcia alegou que “Ele quis ser mais que mãe”, se referindo ao momento em que a filha nasceu, porque João queria identificar os choros e ficava perguntando todo momento se a menina não estava com fome.

João contou que após o nascimento de sua filha, ela teve icterícia e foi hospitalizada. Com isso, João falou que chorou muito, se sentindo impotente, por não poder ajudar sua filha. Ana ficou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) porque também desenvolveu uma anemia. João afirmou que fez tudo para poder ver a sua filha, mas a situação limitava as visitas, gerando muita ansiedade. João complementou: “Não há nada que tenham me dito que eu não tenha feito para ajudar minha filha”.

Assim, ele relatou impotência em não conseguir ajudar sua filha a “curar” a encoprese. Ele afirmou “Já tentei de tudo, e se me mandarem cavar bueiros na rua para ajudar minha filha, eu cavo, eu faço tudo por ela”. Ele preocupava-se muito em ser um pai “perfeito”.

Ele também relatou que tinha medo que sua filha sofresse bullying na escola por defecar nas calças, pois quando era novo, lembrava que por ser “gordo”, seus colegas riam dele e ele lembrava do quanto isso era ruim. Novamente, verifica-se uma preocupação em evitar sofrimentos na filha. Ele contou tam-

bém, que certa vez, um homem lhe passou a mão, e por seu pai não ter tomado nenhuma atitude para com essa situação, sentiu-se magoado. Ele alegou que jamais teria feito isso que seu pai fez, ou seja, alegou que se alguém mexesse com sua filha, iria “se ver com ele”. Ele buscava, a todo momento, compensar as faltas que percebeu de seu pai, mas, como se verifica na seguinte frase utilizada popularmente, às vezes, “nós, pais, estamos tão ocupados a dar às nossas crianças o que não tivemos, que não temos tempo para lhes dar aquilo que nos deram a nós” (James Dobson). Ou seja, esse pai estava tão preocupado em compensar as falhas que percebeu em seu pai que acabava não conseguindo dar a sua filha um pouco do que eu pai lhe deu: entre outros aspectos, autonomia.

Márcia demonstrava desejo em retomar a relação conjugal, propondo situações de lazer a dois. Porém, João evitava essa aproximação, usando como desculpas a situação financeira e não querer deixar Ana com outra pessoa. O casal não mantinha relações sexuais há meses.

No que se refere a padrões de repetição, Márcia tinha um marido que precisava de cuidados, assim como na história de seus pais (sua mãe cuidava de seu pai). O superenvolvimento dela e do marido para com a filha, bem como condutas superprotetoras, reproduziam padrões aprendidos com sua (referente à Márcia) família de origem.

João evidenciava não ter elaborado as perdas advindas do assalto. Ele não se conformava e não saía dessa situação, se apresentando, na maioria das vezes, passivo com o que lhe acontecia, numa posição quase infantil. Ele admitia estar acomodado, mas alegava que para ajudar a sua filha ele fazia qualquer coisa.

A família pode ser compreendida como um sistema em constante transformação, composto por subsistemas, que são reagrupamentos dos membros da família. Os subsistemas são cercados de fronteiras (barreiras invisíveis) que variam conforme sua permeabilidade, podendo ser rígidas, nítidas ou difusas (Minuchin, 1982; Wagner, Tronco, & Armani, 2011).

Nos subsistemas com fronteiras rígidas, a comunicação pode se tornar difícil, as funções protetoras podem ficar prejudicadas e tolera-se uma larga amplitude de variações individuais. Somente um nível elevado de estresse ativa os sistemas de apoio da família.

As fronteiras nítidas permitem o apropriado funcionamento dos membros do subsistema, pois são suficientemente definidas para permitir as funções dos subsistemas sem interferência indevida de outros membros. Ao mesmo tempo, admite-se o contato com membros do subsistema e externos a ele. Em subsistemas com fronteiras nítidas estão claro os papéis e as funções de cada um, o que proporciona um funcionamento saudável.

Já nas fronteiras difusas é comum haver um superenvolvimento, uma grande preocupação entre seus membros, distância reduzida, comunicação aumentada, há renúncia de autonomia, um membro afeta imediatamente os demais, e qualquer nível de estresse ressoa rapidamente em outros subsistemas, ativando o apoio dos membros familiares. Assim, para qualquer variação do habitual, os membros respondem rapidamente e de forma intensa. Além disso, os filhos apresentam dificuldade de diferenciar-se de sua família de origem, e no processo de construção de sua nova família podem apresentar rigidez no funcionamento da família atual (Boing, 2014; Minuchin, 1982).

Assim, a família em estudo demonstra ter fronteiras difusas na medida em que não parece haver separação entre o que é do casal e o que é parental, ou sobre o que cada um deve decidir. Há uma grande preocupação entre os membros, mas a comunicação parece girar em torno da filha e sua sintomatologia. Famílias com fronteiras difusas são chamadas de famílias aglutinadas, e geralmente são fechadas para relacionamentos com pessoas externas à família. O casal explicava seu “isolamento” como consequência do acidente, afirmando que as pessoas se afastaram depois do ocorrido por ele ter se tornado um “peso”, ou seja, eles dependiam de outras pessoas para o deslocamento, uma vez que João não podia mais dirigir e sua esposa não sabia. João alegava também que tinha medo de sair de casa por não enxergar direito. Eles afirmaram não poder contar com ninguém. Na família deste estudo, verifica-se que o subsistema conjugal encontrava-se enfraquecido, mas o subsistema parental (pai-filha) não, muito pelo contrário, entre eles verificava-se uma aliança (uma relação de lealdade).

O casal não se fortalecia como uma díade, triangulando a filha. A triangulação pode ser entendida como a configuração emocional de três pessoas, na qual a pessoa triangulada (no caso, a criança) alivia a tensão da díade, assim, em situação de ausência de conflito explícito apresenta insegurança ou sofrimento emocional, e quando o conflito é explícito pela díade, a pessoa triangulada encontra-se aliviada (Wendt & Crepaldi, 2008). O pai dizia à esposa que ela, quando saía de casa, ia procurar um namorado, ou quando estava na internet, devia estar namorando. Segundo o relato da mãe, a filha percebia o afastamento do casal, e pedia para eles se abraçarem e se bei-

jarem. Quando adoecia, o casal tirava o foco de si e focava a menina, o que também ajuda a desviar a tensão conjugal.

Percebe-se o fato da menina adoecer (pneumonia, asma e encoprese) também como uma reação à superproteção da família, que, por sua vez, a levava a comportamentos regressivos, e quanto mais regressiva e doente ela ficava, mais a família a superprotegia, mas, quanto mais era superprotegida, mais regredia e adoecia. Quanto mais a menina adoecia, menos os pais identificavam suas dificuldades conjugais. Além disso, quanto mais João era estúpido com a Márcia, mais ela se afastava, mas quanto mais ela se afastava, mais ele era estúpido com ela. Isso nos remete ao conceito de causalidade circular recursiva, a qual reconhece que a simplificação obscurece as inter-relações. Esse conceito pode ser representado graficamente por uma espiral e se refere à dificuldade de se afirmar o que/quem é causa e o que/quem é efeito, uma vez que o produto é produtor do próprio processo que o produz (Vasconcellos, 2010). Assim, não há uma causa e uma consequência, e sim, os fatores envolvidos são causa e consequência ao mesmo tempo, não havendo começo nem fim.

Pode-se também compreender o caso em estudo em termos de não diferenciação. O termo diferenciação está relacionado com a autonomia/independência emocional, ajudando a pessoa a evitar a fusão (extrema proximidade) ou o rompimento (separação física, mas a ligação emocional permanece) (Bowen, 1978; Kerr & Bowen, 1988). Bowen (1979) utiliza o conceito de “diferenciação do self”, o qual equivale a identidade, individualidade e maturação, não apenas de indivíduos, mas também de relacionamentos. Para o autor, pessoas indiferenciadas são fa-

cilmente levadas à emotividade, e suas vidas são movidas pela reatividade àqueles que as cercam. Essa diferenciação ocorre ao longo da vida (Bueno, Souza, Monteiro, & Teixeira, 2013), e, quanto mais diferenciado for um indivíduo, mais autônomo o mesmo será, e menos problemas psicológicos e interpessoais o mesmo apresentará (Skowron, Stanley, & Shapiro, 2009). Além disso, a diferenciação é muito mais um contínuo, que varia de menos diferenciado a mais diferenciado, do que em uma classificação rígida e imutável de ser ou não uma pessoa diferenciada (Bowen, 1979).

O casal apresenta o mesmo nível de não diferenciação. As pessoas tendem a escolher companheiros com um nível de diferenciação semelhante ao seu, e é provável que os filhos tenham níveis de diferenciação parecidos àqueles alcançados pelos seus próprios pais, pois estes transmitem aos filhos sua imaturidade e indiferenciação (Kerr & Bowen, 1988).

O pai apresenta relatos que dão indícios de ter rompido emocionalmente com sua família de origem, se apresentando fusionado à filha. Já a mãe demonstra uma relação de dependência emocional tanto de sua família de origem quanto do marido. Alega-se que eles se mostram indiferenciados, pois é difícil afirmar se alguém é ou não diferenciado ou o quão diferenciado cada pessoa está, uma vez que sendo um contínuo, há momentos da vida e há situações nas quais a pessoa está mais ou menos diferenciada (Bueno *et al.*, 2013).

Também pode-se pensar a família em triângulos: cada vértice se refere a um membro da família, como por exemplo, o pai, a mãe e a filha (Andolfi, 1996b, 1996c). Nesse sentido, um dos triângulos mais comuns é o dos genitores com o filho. Havendo um con-

flito entre os genitores, o mesmo pode ser desviado para o filho, para manter o sistema em equilíbrio, uma vez que um conflito entre o casal desestabilizaria o relacionamento familiar.

Assim, verifica-se uma única tensão ligada ao filho sintomático, o que indica que a família apresenta uma posição desequilibrada. Ou seja, ao invés de cada um dos cônjuges ser um dos vértices do triângulo de suas famílias de origem, parece que João soltou-se do vértice de sua família e buscou se unir ao vértice onde se encontrava Márcia (que é dependente emocionalmente de sua família), desejando que a família dela preenchesse o vazio afetivo que o mesmo possui. Porém, esse tipo de configuração acaba por gerar conflitos entre o casal, uma vez que João sendo “adotado” pela família de Márcia, a intimidade dos mesmos fica invadida. Nesse tipo de família, geralmente há um filho sintomático e tudo na família gira em torno da problemática do filho. Também é comum a família vir para atendimento por causa do filho, como é o caso. Pode acontecer, e no caso da família em questão verifica-se que acontece, uma cristalização no tempo do conflito e da dificuldade interpessoal, o que é evidenciado pelo fato da menina ter comportamentos de crianças mais jovens que ela.

Além disso, acredita-se que os conflitos que existiam entre o casal, diferente de deixar o pai menos envolvido como apontam a maioria das obras na literatura (Bossardi, 2011; Cabrera & Bradley, 2012; Schober, 2012; Simões, Isabel, & Maroco, 2010), no caso desse pai, fazia ele se envolver ainda mais com a menina, como também é assinalado no estudo de Gabriel (2012). Essa perspectiva é reforçada por Andolfi (1996b, 1996c), ao afirmar que a superproteção do pai para com a filha pode ser considerada um deslocamen-

to da tensão existente na relação conjugal. Deste modo, a filha está triangulada no conflito do casal, que assim não é resolvido.

Pode-se também compreender que, diferentemente dos achados de Lima, Serôdio e Cruz (2009), que constatam que o pai se envolve mais com a criança quanto mais envolvido percebe o envolvimento de seu próprio pai, o pai deste estudo busca compensar as faltas que percebeu de seu próprio pai, o que vai ao encontro do estudo de Gabriel e Dias (2011).

Por fim, pensando nas três dimensões do envolvimento paterno, pode-se concluir que quando a família chegou para o atendimento, a interação do pai com a filha se revelava bem intensa, pois o mesmo realizava tanto os cuidados básicos da menina (como dar banho, dar mamadeira, entre outros) quanto brincadeiras, entre outras formas de interação. Assim, a disponibilidade do pai também era muito grande, visto que como o pai não trabalhava, ele estava o dia todo disponível para a filha, passando grande parte desse tempo com ela. Sua responsabilidade para com a menina também era grande, visto que juntamente com sua esposa, cuidava de tudo o que a menina precisava (roupas, médicos, remédios, entre outros). Um exemplo de como o pai se revelava mais envolvido que sua esposa é o fato de ter sido ele quem procurou atendimento psicológico para a menina. Uma hipótese de ele demonstrar um maior envolvimento é o fato de sua vida ser em torno de sua filha. Já sua esposa se envolvia com sua filha, com ela mesma, com as tarefas da casa, com sua família de origem e tentava manter suas amizades.

Ao longo dos atendimentos, algumas pontuações foram feitas, entre elas: o fato de estarem tratando a menina como um bebê; a importância

de pelo menos o pai retomar sua vida produtiva do ponto de vista profissional (o qual, durante os atendimentos, foi em busca e conseguiu) ou procurar alguma atividade fora do contexto familiar; e a mãe retomar suas atividades, como seus estudos ou buscar um trabalho. Também se pontuou que a mudança de um membro altera o contexto familiar e que o contexto familiar interfere na mudança de seus membros, entre outras intervenções.

Como técnica de intervenção, utilizou-se a prescrição de tarefas com reforços de comportamentos positivos. Como já mencionado, em quase todas as sessões, os atendimentos eram realizados com todos os membros da família (pai, mãe e filha). Realizou-se um atendimento com o casal, para avaliarem-se as questões conjugais. Em um dos atendimentos se solicitou a presença da avó materna, uma vez que a convivência desta com a família era intensa, visto que moravam na casa do lado. Na sessão com a avó, o pai não pôde vir por ter que trabalhar, mas a sessão foi muito positiva, pois a avó pôde ensinar a sua filha que ela (Márcia), enquanto mãe, já pode “ensinar Ana a ser mocinha”. Ela (avó) contou como fez quando sua filha (Márcia) era da idade da neta (Ana), afirmando que a neta não precisava mais andar com mochila levando roupas para quando se sujar (devido à encoprese), e sim, que a mesma “deve levar apenas uma bolsinha com um lençinho e um batom”. A avó relatou que sua filha (Márcia) já ia ao banheiro sozinha na idade da neta, e que esta já pode aprender a ir sozinha também.

Foi também realizado contato com a psicóloga da Ana que encaminhou a família para atendimento. Ela trabalha com a abordagem psicanalítica, e alega que percebe Ana fusionada à mãe, faltando o “corte” que não está sendo fei-

to pelo pai, até porque o mesmo também está fusionado à filha. Por estas e outras questões, o trabalho conjunto de psicoterapia individual e familiar foi complementar e pôde ajudar a família de modo mais efetivo.

Ao longo das sessões, observaram-se muitos progressos tais como: o fato de a menina estar mais ativa e falante nas sessões, não estar mais usando a fralda (inicialmente passou a usar apenas à noite, e depois não usou mais), ir para a escola caminhando e não no colo do pai, e estar dormindo em seu próprio quarto. A mãe ainda não conseguia se distanciar da filha e colocava um colchão ao lado da cama, mas afirmou que estava tentando deixar a filha dormir sozinha. Ela disse que ainda não conseguiu porque teme que esta possa se machucar se cair da cama. A mãe também passou a buscar uma ocupação fora de casa, e, durante as férias, retomou seus estudos. O casal passou a sentar ao lado um do outro nos atendimentos, se olhar mais e ficar de mãos dadas. Essa proximidade física evidenciada nas sessões foi confirmada pelo casal ao relatar ter retomado sua relação sexual.

Com o fato de o pai ter conseguido um trabalho, ele estava mais ativo, se sentindo útil e aumentou a renda da família, o que melhorou, segundo eles relataram, as relações familiares. João passou a sentir-se culpado por passar menos horas com a filha, mas feliz por estar se sentindo melhor e fazendo bem para a família. Após muita insistência de Márcia, uma noite o casal saiu sozinho, a filha, que ficou com a avó, descobriu e ficou furiosa, mas eles mantiveram o plano. Eles contaram que não foi uma noite muito agradável, sentem-se estranhos um com o outro, mas estão tentando retomar a proximidade em sua relação conjugal. Porém, mesmo com esses movimentos

de mudança, o casal permanece em conflito. Estão menos distantes, mas ainda há um vazio entre eles que é preenchido pela filha.

Além disso, a menina já está sentando mais no vaso sanitário e conseguindo “relaxar um pouco mais”: começou a identificar quando fica com vontade de evacuar, porém, como ela toma laxante, geralmente não dá tempo de ir ao banheiro e ela acaba evacuando nas calças. João está deixando mais a filha com a avó quando ele e Márcia têm algum compromisso (como virem apenas os dois para a terapia), mas continua não gostando muito da situação. Os desenhos de Ana de sua família, que antes eram apenas bolas/corações com olhos e boca, agora são figuras humanas completas.

Apesar das dificuldades apresentadas pela família, observa-se nos pais a motivação para auxiliar a filha na superação dos sintomas e certa flexibilidade para mudanças. Após enfatizar, por exemplo, a importância de o pai trabalhar e ser ativo para a filha, João buscou um trabalho. Entretanto, observaram-se também resistências, as quais foram trabalhadas no processo de terapia familiar.

Verificou-se que as orientações dadas aos pais funcionaram até um momento e então, não houve mais mudanças. A partir desse momento, buscou-se trabalhar o que os pais acreditavam que deveriam fazer. Conversando sobre sua família de origem, buscou-se descobrir porque eles agiam daquela forma, que modelo de pais eles tinham, para que partisse deles a opção de poder agir diferente com sua própria filha. Nesse sentido, não busca-se um “fenômeno explicativo”, mas infere-se importância da história familiar como ferramenta na compreensão dos fenômenos psicológicos. Assim, verificou-se que Márcia foi superprotegida

por seus pais e que João sentiu-se, por muitos momentos, desprotegido. Ela reproduzia o que seus pais faziam com ela, e ele queria compensar o que seus pais deixaram de fazer por ele e que ele sentiu falta. Eles até compreendiam porque agiam como agiam, mas não realizavam movimentos de mudança. Para eles, estavam sendo os melhores pais que podiam ser e se agissem de modo diferente, não seriam tão bons.

João contou que lembrava que desde pequeno ia ao banheiro sozinho. Não acha que isso tenha sido ruim. Fala como se não tivesse opção de gostar ou não. Márcia conta: “Eu limpava o xixi, mas o cocô a mãe me limpava até mais ou menos meus sete anos, e depois me dava banho”. Ela também lembra que dormia com sua mãe até seus 12 anos. Embora Márcia tenha sido superprotegida, verificou-se na sessão que a avó compareceu, que esta também dava autonomia à Márcia e a ensinava a “ser mocinha”. A avó se mostrou uma boa rede de apoio (Moré & Crepaldi, 2012), que pode auxiliar a família. Porém, João não aceitava os conselhos da sogra e permanece acreditando que o que ele fazia era o correto e o melhor.

Com relação aos aspectos conjugais, o casal frequentemente colocava a culpa de algo que não estava bem sobre o outro, e tentavam triangular a terapeuta. Foi enfatizado em muitos momentos que ambos possuem sua parcela de culpa na relação, e que a terapeuta não estava do lado de nenhum deles, e sim buscando a melhora do funcionamento familiar.

No que se refere às dimensões do envolvimento paterno ao término dos atendimentos descritos neste artigo, verifica-se que o pai continuava muito envolvido. Com o trabalho, o pai tinha de passar menos horas com a família, e assim, estando menos disponível,

reduzia-se em horas o tempo de interação, porém, quando ele chegava em casa, se colocava 100% à disposição da filha. As responsabilidades do pai com relação à filha permaneciam, e ele continuava cobrando a esposa se a menina tinha comido, se esta precisava de algo, entre outros aspectos. Porém, devido ao trabalho, se havia alguma reunião que o pai não poderia ir ou algo que ele não podia resolver, quem fazia isto agora era a esposa. Esta continuava se envolvendo com a filha, a casa, sua família, seus estudos, e estava cuidando mais de si mesma (estava indo na academia e cuidando melhor de sua aparência), o que irritava João, que alegava que ela fazia isso para chamar a atenção de outros homens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pressupostos epistemológicos da perspectiva sistêmica se mostraram úteis tanto para o andamento dos atendimentos quanto para a presente análise do caso. Verifica-se que é por meio da contextualização do envolvimento paterno no funcionamento familiar que se possui uma visão mais completa e integrada de como o mesmo ocorre, bem como que não há como prever ou controlar as relações familiares. Além disso, considera-se a presença da terapeuta como pessoa que influenciou as mudanças familiares evidenciadas nesse estudo, bem como é sob o olhar da terapeuta que se construiu essa compreensão teórica do caso. Nesse sentido, utilizando-se de conceitos de diferentes teorias sistêmicas, obteve-se uma visão integrada do funcionamento familiar evidenciado no caso clínico em questão.

É importante deixar claro que João era um pai superenvolvido com a filha, mas não ajudava nas tarefas domésti-

cas. Assim, no que se refere à filha, ele e a esposa eram bem envolvidos, mas pelo fato da esposa ter outros afazeres como a casa, destacou-se ao longo desse estudo o envolvimento paterno. Logo, a mãe também realizava as mesmas atividades que o pai realizava, mas com menor frequência.

A compreensão do contexto familiar demonstra que foram diversos os fatores que interferiram no envolvimento do pai com sua filha, como: o fato de o pai inicialmente não trabalhar, o que o deixava com o tempo livre para ficar com a filha; o fato de o pai colocar como seu objetivo de vida a própria filha; o relacionamento conjugal estar com conflitos; o pai querer compensar as falhas que percebeu de seu próprio pai tentando ser um pai perfeito, que na perspectiva dele, é um pai que vive pela e para a filha; o fato de o pai ter tempo para fazer as coisas para filha e ter habilidade para isso, mesmo com sua dificuldade visual; a família apoiar seu envolvimento com sua filha; e também que o fato da menina ter adoecido pode tê-lo deixado ainda mais envolvido com a mesma. Como consequências, verificam-se as interações familiares voltadas para a filha, e o pai sendo apenas pai, deixando de ser homem e marido. Aos poucos, com o processo terapêutico, esse funcionamento familiar começou a ser alterado.

Ao voltar a trabalhar, o pai retomou suas atividades, sentindo-se mais produtivo em diferentes áreas além da familiar. Essas mudanças alteraram também o relacionamento conjugal, que passou a ser reinvestido pelo casal com o objetivo de resgatar a relação que tinham antes. Além disso, o pai permanece ainda muito envolvido com a filha, mas por estar trabalhando, não passa tanto tempo com a mesma, tendo agora também outros sentidos na vida, como o trabalho e o casamento,

embora sua filha ainda seja sua maior razão de viver.

Assim, verificam-se diversas mudanças no funcionamento familiar ao longo dos atendimentos. A família também demonstra uma melhor compreensão dos papéis que competem a cada um de seus membros, porém, na prática, separar o que é do casal e o que é parental, por exemplo, ainda é difícil e as fronteiras permanecem difusas.

Pode-se afirmar que cada sintoma em uma família possui uma função. Por isso, se faz importante conhecer a família, e verificar a função do sintoma para a mesma. Caso contrário, irá ser trabalhado para a eliminação do sintoma, mas não para mudar o que foi que o originou. Assim, é comum surgir outro sintoma, até que a família altere seus padrões de funcionamento ou já não precise mais daquele sintoma. No caso da família que foi aqui relatada, quem era portadora do sintoma era a filha, a qual tinha encoprese, mas esse sintoma tinha provavelmente a função de manter o casal ocupado com a filha, para deixar a conjugalidade (em crise), de lado. Nessa família, o casal, principalmente o pai, era superenvolvido com a filha, o que pode ter contribuído para que o sintoma não desaparecesse.

Ao ser trabalhado o casal como pais, eles foram concordando que precisavam também, em algum momento, se deparar com sua conjugalidade, e isso foi conseguido no término da terapia com a terapeuta que realizou os atendimentos descritos no presente artigo, a qual, ao realizar o encaminhamento, já os conduziu para uma terapia de casal, com a concordância dos mesmos.

Verifica-se assim, que não necessariamente um superenvolvimento paterno seja positivo. O mesmo deve ser analisado considerando-se o contexto familiar e todos os demais fatores que

o interferem e o influenciam. Além disso, como se observa no caso estudado, dos diversos motivos que contribuíram para o envolvimento paterno, destaca-se a família de origem, a crise conjugal e a sintomatologia da filha. Da mesma forma, ressalta-se que para este caso, ou seja, para o tipo de envolvimento que o pai demonstrava na sua família, acabava sendo prejudicial, e estava dificultando o crescimento não só da filha, mas da esposa e do seu próprio crescimento enquanto pessoa. Deseja-se, porém, esclarecer que um superenvolvimento paterno pode ser positivo em outra família ou em outra situação. Ou seja, um superenvolvimento como relatado no caso pode ser considerado característico de fronteiras difusas, e por isso, nem sempre deve ser considerado positivo. Nesse sentido, para compreendê-lo como positivo em um contexto familiar, o mesmo deveria contemplar mais característica de fronteiras nítidas, como manter a proximidade emocional, mas permitir maior flexibilidade de papéis e autonomia necessária para a criança se desenvolver.

REFERÊNCIAS

- Andolfi, M.** (1996a). O encontro terapêutico como um espaço de diagnóstico e mudança. In *A linguagem do encontro terapêutico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Andolfi, M.** (1996b). O triângulo como unidade mínima de observação. In *A linguagem do encontro terapêutico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Andolfi, M.** (1996c). Perguntas, definições e hipóteses relacionais. In *A linguagem do encontro terapêutico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Boing, E.** (2014). *Relações entre coparentalidade, funcionamento familiar*

- e estilos parentais em uma perspectiva intergeracional* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Bossardi, C. N.** (2011). *Relação do engajamento parental e relacionamento conjugal no investimento com os filhos* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Bossardi, C. N.** (2015). *Envolvimento e interações paternas com filhos de 4 a 6 anos: Relações com os sistemas parental e conjugal* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Bossardi, C. N., & Vieira, M. L.** (2010). Cuidado paterno e desenvolvimento infantil. *Revista de Ciências Humanas*, 44(1), 205–221.
- Bowen, M.** (1978). *Family Therapy in Clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bowen, M.** (1979). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Bueno, R. K.** (2014). *Relações entre envolvimento paterno com filhos adotivos e estrutura familiar* (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Bueno, R. K., Souza, S. A. de, Monteiro, M. A., & Teixeira, R. H. M.** (2013). Processo de diferenciação dos casais de suas famílias de origem. *Psico*, 44(1), 16–25.
- Cabrera, N. J., & Bradley, R. H.** (2012). Latino Fathers and Their Children. *Child Development Perspectives*, 0(0), 1–7. doi:10.1111/j.1750-8606.2012.00249.x
- Dessen, M. A.** (2010). Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 30, 202–219.
- Gabriel, M. R.** (2012). *Transformações no envolvimento paterno ao longo dos seis primeiros meses do bebê na creche* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Gabriel, M. R., & Dias, A. C. G.** (2011). Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. *Estudos de Psicologia*, 16(3), 253–261. doi:10.1590/S1413-294X2011000300007
- Gomes, H. M. dos S., & Pereira, M. G.** (2014). Funcionamento familiar e delinquência juvenil: A mediação do autocontrole. *Análise Psicológica*, 4(XXXII), 439–451.
- Kerr, M., & Bowen, M.** (1988). *Family Evaluation*. New York: W.W.Norton & Company.
- Lamb, M. E.** (1997). Fathers and child development: an introductory overview and guide. In *The role of the father in child development* (3 ed., pp. 1–18). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A.** (1985). Paternal Behavior in Humans. *American Zoologist*, 25, 883–894.
- Lima, A., Serôdio, R., & Cruz, O.** (2009). O envolvimento do pai no processo desenvolvimental dos filhos: Uma abordagem intergeracional. *Psicologia: Revista Da Associação Portuguesa de Psicologia*, 23(2), 87–101.
- Minuchin, S.** (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Moré, C. L. O. O., & Crepaldi, M. A.** (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 43, 84–98.
- Schober, P. S.** (2012). Paternal child care and relationship quality: a longitudinal analysis of reciprocal associations. *Journal of Marriage and*

- Family*, 74(2), 281–296. doi:10.1111/j.1741-3737.2011.00955.x
- Simões, R., Isabel, L., & Maroco, J.** (2010). Paternal involvement in a group of fathers of elementary school children. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(2), 339–356.
- Skowron, E. A., Stanley, K. L., & Shapiro, M. D.** (2009). A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Family Therapy*, 31, 3–18.
- Vasconcellos, M. J. E. de.** (2010). *Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da ciência* (9 ed.). Campinas: Papirus.
- Wagner, A., Predebon, J., Mosmann, C., & Verza, F.** (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 21(2), 181–186.
- Wagner, A., Tronco, C., & Armani, A. B.** (2011). Os desafios da família contemporânea. In A. Wagner & Colaboradores (Eds.), *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões* (p. 208). Porto Alegre: Artmed.
- Wendt, N. C., & Crepaldi, M. A.** (2008). A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na Pesquisa Qualitativa. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 21(2), 302–310.
- Yin, R. K.** (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (2 ed.). Porto Alegre: Bookman.